

Elmar Ludwig

Kooperationsverträge zwischen Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten – Wie gelingt die Implementierung in die Versorgungspraxis?

Kooperationsverträge verbessern die Mundgesundheit von Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf, jedoch gibt es Implementationsbarrieren. Der nachfolgende Artikel beschreibt ein Praxismodell, das erfolgreich die meisten dieser Barrieren überwindet. Dazu wurden Daten der Jahre 2014 bis 2019 analysiert.

Gender-Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet.

„Der Kooperationsvertrag soll eine kooperative und koordinierte zahnärztliche und pflegerische Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in der Pflegeeinrichtung sicherstellen. Erforderlich sind hierzu insbesondere eine regelmäßige Betreuung der Pflegebedürftigen sowie eine enge Kooperation zwischen den Vertragspartnern.

Die regelmäßige Betreuung und alle in der Vereinbarung vorgesehenen oder empfohlenen zahnärztlichen und pflegerischen Maßnahmen werden nur durchgeführt, wenn der Bewohner oder sein gesetzlicher Vertreter dem zustimmt. Das Recht auf freie Arztwahl bleibt unberührt. Die Organisation der zahnärztlichen Versorgung ist gemeinsam mit der Pflegeeinrichtung unter angemessener Berücksichtigung der

betrieblichen Abläufe und personellen Ressourcen in der Pflegeeinrichtung auszugestalten.“ – aus der Präambel des Muster-Kooperationsvertrages i. S. d. § 119 b Abs. 1 SGB V.

Der Vertrag – Vorteile und Implementationsbarrieren

Pflegebedürftige haben heute mehr eigene Zähne, technisch aufwendigen Zahnersatz und zunehmend auch Implantate im Mund. Pflegekräfte sind zum überwiegenden Teil auf diese Situation noch nicht gut vorbereitet. Deutlich wird dies unter anderem an den Ergebnissen der Fünften Deutschen Mundgesundheitsstudie. Demnach ist die Mundgesundheit pflegebedürftiger Menschen im Alter von 75 bis 100 Jah-

ren schlechter als die Mundgesundheit der gesamten Alterskohorte¹ (Abb. 1). Die Einführung von Kooperationsverträgen zwischen stationären Pflegeeinrichtungen und Zahnärzten im Jahr 2014 sollte helfen, die Mundgesundheit der Bewohner unter anderem über präventionsorientierte Leistungen zu verbessern. In den Jahren 2016 bis 2018 konnte eine Studie anhand qualitativer Interviews zeigen, dass sich Pflegekräfte durch die Kooperationsverträge sicherer fühlen – vor allem im Hinblick auf organisatorische bzw. fachliche Fragen². Zudem erfolgen zahnärztliche Untersuchungen systematisch bis zu zweimal pro Jahr in der Einrichtung und auch notwendige Behandlungen geschehen schneller und häufiger vor Ort. Es wurden jedoch auch Barrieren bei der Implementation identifiziert:



Abb. 1a und b Mundgesundheit – Heute haben Pflegebedürftige mehr Zähne, aber auch mehr Beläge, Karies und Parodontitis (a). Prothesen sind heute oft technisch aufwendiger. Probleme im Handling wirken sich auf die Hygiene aus (b).

ZAHNÄRZTLICHE BETREUUNG

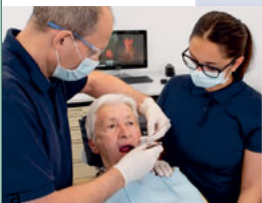
Ihre Pflegeeinrichtung arbeitet eng mit Zahnärzten in der Nähe zusammen.

Die Zusammenarbeit, der Kontakt und das Gespräch sind eine wichtige Voraussetzung für die Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit.

Praxisadresse/Stempel

ZIELE

- Förderung der Mundgesundheit
- Förderung der Allgemeingesundheit
- Förderung der Lebensqualität



ANMELDUNG

Ich möchte die zahnärztliche Betreuung in Anspruch nehmen.

Name, Vorname (der betroffenen Person) _____

Adresse _____


Datum/Unterschrift _____

Unterschrift (ggf. Betreuer*in/ Bevollmächtigte*) _____


Bitte senden Sie Ihre Anmeldung an die Adresse Ihrer Pflegeeinrichtung zurück.

Weitere Informationen:
Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
Arbeitskreis Alterszahnkunde
und Behindertenbehandlung
Albstadtweg 9
70567 Stuttgart
Tel.: 0711 22845-0
Mail: info@lzk-bw.de

MUNDGESUNDHEIT BEI PFLEGEBEDÜRFTIGEN



**Informationen für Bewohnerinnen
und Bewohner von Pflegeeinrichtungen**



Herausgeber: Informationszentrum Zahn- und Mundgesundheit (IZZ) Baden-Württemberg
Eine Einrichtung der Kassenzahnärztlichen Vereinigung und der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg
www.izzbw.de
VSP: Cornelia Schwarz, Leiterin des IZZ
Stand: Oktober 2020
Bildnachweis: Ergl Alagöz, Bundeszahnärztekammer, Frank Kleinbach, fotolia

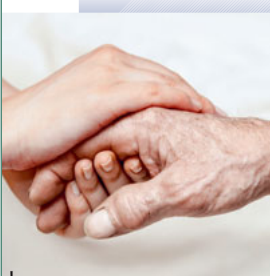
PFLEGEKONZEPT

Sehr geehrte Damen und Herren, liebe Angehörige,

Sie wollen essen können, was Ihnen schmeckt? Frischer Atem ist Ihnen wichtig? Sie wollen herzhafte Lachen können, ohne sich zu schämen? Wir wollen Ihnen dabei helfen!

Die Zahnärztschaft hat ein Konzept zur Erhaltung und Förderung der Mundgesundheit pflegebedürftiger Menschen entwickelt.

Dank des Engagements Ihrer Pflegeeinrichtung haben wir alle ein Auge auf Ihre Mundgesundheit.



RATGEBER

Die Bundeszahnärztekammer hat zudem einen anschaulichen Ratgeber sowie Kurzfilme zum Thema Mundhygiene für den Einsatz in Pflegeeinrichtungen entwickelt.

Diese berühren die für die Pflege bedeutsamen Themen Zahnbelaug, Ernährung und Warnzeichen sowie Risiken für die allgemeine Gesundheit.

Hilfsmittel für die Pflege der Mundhöhle und die Reinigung der Zähne sowie auch die Möglichkeiten der Prothesenreinigung werden anschaulich erläutert.

Der Ratgeber, wie auch die Kurzfilme, sind auch für interessierte, pflegende Angehörige geeignet, die lernen wollen, Zähne und Zahnersatz zuverlässig zu erhalten. Fragen Sie Ihren Zahnarzt danach.



VORTEILE

Verbesserung der Zahn- und Mundpflege durch Schulungen der Pflegekräfte.

Verbesserung der zahnärztlichen Betreuung in den Pflegeeinrichtungen.

Regelmäßige zahnärztliche Kontrolluntersuchungen mit Nachweis im Bonusheft und die Erstellung eines individuellen Mundgesundheitsplanes sind für gesetzlich Versicherte kostenfrei.

Die Teilnahme an diesem Betreuungskonzept ist freiwillig. Das Prinzip der freien Wahl der/des Zahn*ärztin bleibt grundsätzlich unberührt.





Abb. 2a und b Informationsflyer für Pflegeeinrichtungen erläutern die Kooperation für Betroffene und Angehörige.

- geringer Stellenwert und zu wenig Zeit für die Mundpflege,
- steigende Zahl von Bewohnern mit Demenz und in der Folge erschwerte Durchführung der Mundpflege z. B. aufgrund von Abwehr,
- unzureichende Information der Beteiligten über die Kooperation,
- unzureichende Gewährleistung des Wissenstransfers,
- fehlende Vergütung der pflegerischen Leistungen im Kooperationsvertrag.

Wie lassen sich die Implementationsbarrieren überwinden?

Material und Methode: Flyer, Formulare zur Abstimmung

Für einen effizienten Informationsfluss zur zahnärztlichen Betreuung sind Flyer und Formulare sinnvoll – allerdings kommt es darauf an, die Botschaften kurz aber verständlich zu formulieren, die Möglichkeiten und Grenzen sorgfältig abzuwägen und nur die jeweils unbedingt notwendigen Informationen zu erheben. In einem jahrelangen Prozess sind vor diesem Hintergrund die aktuellen Flyer und Formulare der Landeszahnärztekammer Baden-Württemberg entstanden und stetig weiterentwickelt worden (Abb. 2 und 3).

Der Informationsflyer berücksichtigt die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen und erlaubt bereits im PDF-Dokument die Zahnarztpraxis einzutragen. Dieses ergänzte PDF kann dann der Einrichtung zur Verfügung gestellt und von der Einrichtung z. B. in die Aufnahmemappe eingepflegt werden. Über diesen Flyer können der Betroffene selbst bzw. der rechtliche Betreuer oder Bevollmächtigte die zahnärztliche Betreuung durch den Kooperationszahnarzt direkt anfordern.

Der Aufnahmebogen stellt unter anderem die Frage nach der bisherigen zahnärztlichen Betreuung (Hauszahnarzt), um ggf. noch vorhandene Röntgenbilder oder andere wichtige Informationen anfordern zu können. Ein anderer relevanter Aspekt für die Pflege sind auch die Fragen nach abnehmbarem Zahnersatz und ob dieser nachts im Mund belassen werden soll.

Der Überleitungsbogen bei akut auftretenden Problemen enthält absichtlich nicht die Frage nach Allgemeinerkrankungen oder nach der aktuellen Medikation, da diese Informationen im Praxisalltag in nicht wenigen Fällen zum

LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG
 LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts
 Die Kammer IHR PARTNER

Zahnärztlicher Aufnahmebogen

Einrichtung bzw. Adresse _____
 Wohnbereich & Zi-Nr. _____ Datum _____
Bewohner/Klient/Gast _____
 Gesetzlicher Betreuer (Name, Telefon) _____
Hauszahnarzt bzw. letzter Zahnarztbesuch bei... (Name, Telefon) _____

Betreuung durch Zahnarzt ist möglich? Ja Nein

Letzte zahnärztliche Untersuchung erfolgte am _____

Eigene Zähne sind vorhanden? Ja Nein
 Implantate sind vorhanden? Ja Nein
 Zahnersatz feststehend (Kronen/Brücken)? Ja Nein
 Zahnersatz herausnehmbar (Prothesen)? Ja Nein
 Prothesen- & Mundhygiene selbständig? Ja Nein teilweise

Empfehlungen zur täglichen Mundpflege

Empfehlungen zur täglichen Zahnersatzpflege

Prothesen nachts im Mund belassen? Ja Nein
 Bonusheft ist vorhanden? Ja Nein beim Hauszahnarzt
 Implantatpass ist vorhanden? Ja Nein beim Hauszahnarzt

a

LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG
 LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts
 Die Kammer IHR PARTNER

Zahnärztlicher Überleitungsbogen

Einrichtung bzw. Adresse _____
 Wohnbereich & Zi-Nr. _____ Datum _____
Patient (+Geb) _____
Was ist das Problem? _____
 Ansprechpartner Pflege (+Tel) _____
 Gesetzlicher Betreuer (+Tel) _____
 Angehöriger (+Tel) _____
 Hausarzt (+Tel) _____
 Hauszahnarzt (+Tel) _____

Mobilität ohne Einschränkung **Rollator** **Rollstuhl** **liegend**

Kooperationsfähigkeit (+ / 0 / -) **Pflegegrad** __ **Eingliederungshilfe**

Größe _____ **Gewicht** _____ **Ausweis Merkzeichen aG / BI / H**

Bemerkungen _____

Pflege

	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
Zahnarzt	01															
	01															
	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

Diagnose _____
Therapie _____
Allgemeinerkrankungen, Allergien, Medikamente? _____
Bemerkungen _____

b

Abb. 3a und b Aufnahme- und Überleitungsbögen erlauben es, zum jeweiligen Zeitpunkt die jeweils notwendigen Informationen übersichtlich zu erfassen und zu kommunizieren.

Zeitpunkt der Anforderung gar nicht relevant sind, aber immer bürokratischen Aufwand bedeuten.

Schulungen und Dokumentation für Wissenstransfer

Schulungen und Anleitungen zur Mundpflege erfolgen zweimal im Jahr als Mentoren- bzw. Praxisanleitereneinheiten u. a. direkt bei den Bewohnern – im Fokus stehen dabei einerseits sehr kooperative Bewohner, um die Mundpflegeroutinen zu erlernen, und natürlich andererseits die motorisch und kognitiv beeinträchtigten Menschen, die Unterstützung bei der Mundpflege benötigen (Abb. 4). Bei der Unterstützung sind der Zeitpunkt und die Umstände

(Brille, Hörgerät) so zu wählen, dass eine bestmögliche Leistungsbereitschaft der Person mit pflegerischem Unterstützungsbedarf gegeben ist. Vorlieben und Abneigungen sind zu berücksichtigen und die Unterstützung muss die Ressourcen der Betroffenen nach dem Prinzip der aktivierenden Pflege im Auge haben. Dabei kann nicht oft genug betont werden, dass eine ergonomische Arbeitshaltung bei der Mundpflege und die Vermeidung von Aspiration höchste Priorität haben. Die wichtigsten Maßnahmen und Hinweise für die Mundpflege werden auf einem individuellen Mundpflegeplan, der sogenannten Pflegeampel, notiert. Beispielsweise im Kleiderschrank des Bewohners aufgehängt, erinnert

diese Pflegeampel (Abb. 5) an die Notwendigkeit der Förderung der Mundgesundheit und sichert zugleich den Wissenstransfer ab, selbst wenn die Pflege durch Krankheits- oder Urlaubsvertretung erfolgt.

Was wurde gemessen?

Im Hinblick auf die entwickelten Hilfsmittel und die getroffenen Maßnahmen wurden zum einen die Betreuungsquote in der Pflegeeinrichtung sowie die Anforderungshäufigkeit bei akuten Problemen und zum anderen der bei den Kontrolluntersuchungen im Rahmen des Kooperationsvertrages festgestellte Mundpflegestatus statistisch erfasst.

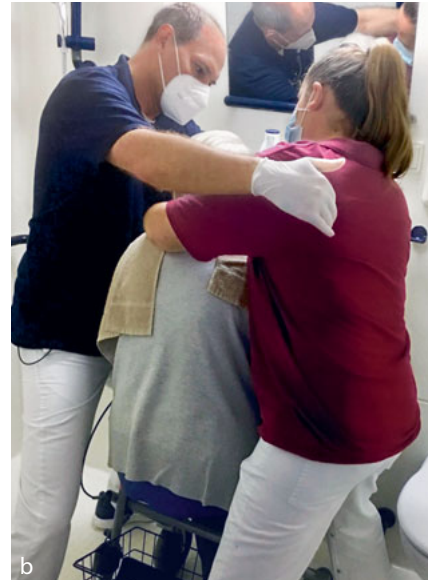


Abb. 4a bis d Mundpflegeschulungen im Rahmen von Mentoren- bzw. Praxisanleitereinheiten sind eine „Win-win-win-Situation“ (Abbildungen ohne Mund-Nasen-Schutz sind vor Corona entstanden).

<p>LANDESZAHNÄRZTEKAMMER BADEN-WÜRTTEMBERG LZK Körperschaft des öffentlichen Rechts</p>	<p>Kontaktdaten Zahnärztin/ Zahnarzt Dr. Elmar Ludwig Zahnärztliche Gemeinschaftspraxis Neue Straße 115 – 89073 Ulm Tel: 0731/22330 Fax: 0731/23283 email: praxis@zahn-ulm.de web: www.zahn-ulm.de</p>	
	<p>Name Frau Maria Muster</p>	
<div style="display: flex; flex-direction: column; align-items: center;"> <div style="border: 2px solid red; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin-bottom: 10px;"></div> <div style="border: 2px solid blue; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; margin-bottom: 10px; display: flex; align-items: center; justify-content: center;">X</div> <div style="border: 2px solid green; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px;"></div> </div>	<p>Mund/ Zähne/ Prothesen reinigen...</p>	<p>Oberkiefer Prothese <input checked="" type="checkbox"/> eigene Zähne <input checked="" type="checkbox"/></p> <p>Unterkiefer Prothese <input checked="" type="checkbox"/> eigene Zähne <input type="checkbox"/></p> <p>Prothesen nachts im Mund? Nein <input checked="" type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></p> <p>Bemerkungen</p> <p>- Haftcreme Unterkiefer-Prothese</p> <p>- Mund mit Kompressen auswischen</p> <p>- Zahnzwischenraumbürste</p> <p>Letzte Aktualisierung (Bonusheft)</p> <p>12.10.2020</p>
	<p>...nur durch unterstützende Person</p>	
	<p>...mit Unterstützung</p>	
	<p>...selbständig möglich</p>	

© LZK BW 12/2019 Mundhygieneplan – Pflegeampel 1



Abb. 5 Die Pflegeampel erlaubt, alle relevanten Informationen nah am Bewohner zu platzieren (z. B. im Kleiderschrank).

Ergebnisse

Die Betreuungsquote sowie die Zahl der zahnärztlichen Anforderungen nehmen zu und der Mundpflegestatus verbessert sich! Die dazu getroffenen Maßnahmen berücksichtigen die betrieblichen Abläufe und die personellen Ressourcen in der Pflegeeinrichtung.

Betreuungsquote und Anforderungshäufigkeit

Die beschriebenen Infolyer und Formulare wurden bereits im Jahr 2014 mit Abschluss des Kooperationsvertrages eingeführt. Abbildung 6 zeigt, dass die Betreuungsquote seitdem stetig steigt – zum überwiegenden Teil aufgrund der Neuaufnahmen, vereinzelt auch erst in Folge akut aufgetretener Probleme im Mund. In den Jahren 2015 und 2018 nahmen die zahnärztlichen Anforderungen sprunghaft zu. Der Grund lag nach Rücksprache mit der Pflegeeinrichtung für das Jahr 2015 im konsequenten Einsatz der Flyer bzw. Formulare und für das Jahr 2018 in der Einführung der Schulungen über die Mentoren- bzw. Praxisanleitereinheiten. Die Pflegekräfte gaben an, seit 2018 die Mundpflege häufiger, bewusster und konsequenter durchzuführen und dabei auch mehr auf krankhafte Veränderungen bzw. Schmerzsignale zu achten.

Mundpflegestatus

Im Rahmen des Kooperationsvertrages wird bei den Kontrolluntersuchungen zweimal pro Jahr unter anderem der Mundpflegestatus mittels Smilies bewertet. Die Auswertung in Abbildung 7 zeigt das Ergebnis der jeweils zweiten Untersuchung in den Jahren 2014 bis 2019. Zudem sind in der Auswertung

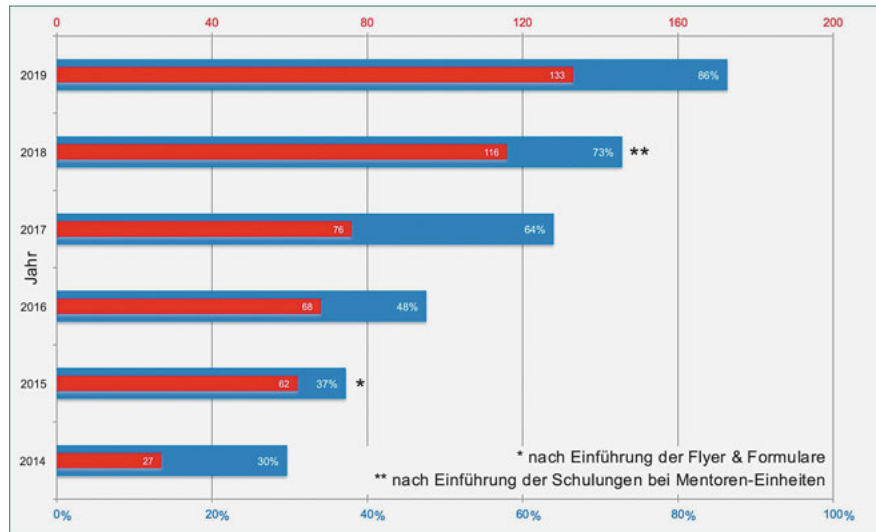


Abb. 6 Betreuungsquote und Anforderungen – 2014 bis 2019.

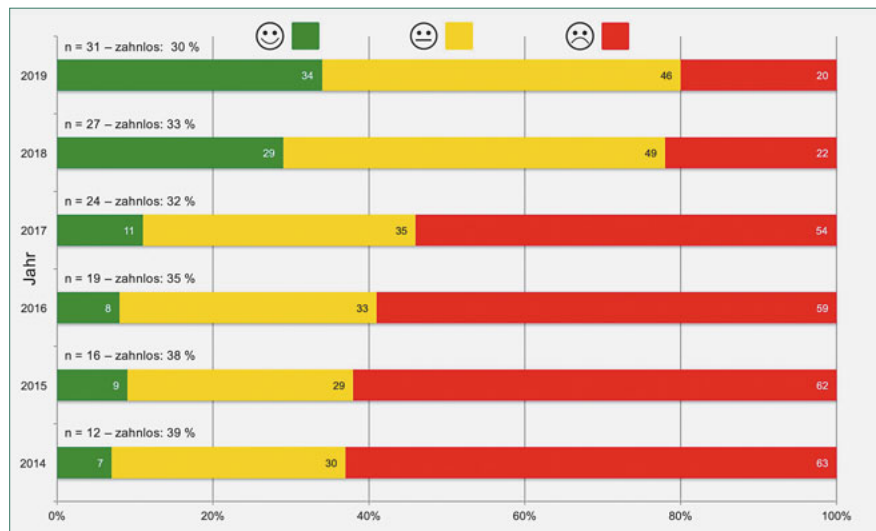


Abb. 7 Mundpflegestatus bei vollständigem Unterstützungsbedarf – 2014 bis 2019.

nur diejenigen Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf eingeschlossen, die vollständig auf Hilfe bei der Mundpflege angewiesen sind. Auffällig ist die Verbesserung des Mundpflegestatus – erkennbar durch die Zunahme der grünen und gelben Balkenanteile – nach Einführung der Schulungen im Rahmen der Mentoren- bzw. Praxisanleitereinheiten im Jahr 2018. Dieses Ergebnis ist umso bedeutender, wenn man bedenkt, dass die Zahl der einbezogenen Menschen von 12 im Jahr 2014 auf 31 im Jahr 2019 angestiegen ist

und diese Menschen einen zunehmend komplexeren Zahnstatus aufweisen.

Diskussion

Das vorgestellte Modell überwindet die meisten der eingangs erwähnten Implementationsbarrieren und trägt damit dazu bei, die Mundgesundheit von Bewohnern stationärer Pflegeeinrichtungen zu fördern. Schulungen sowie Befunderhebungen erfolgten durch den Kooperationszahnarzt in einer Person.

Das Modell sollte deshalb in weiteren Studien in verschiedenen Praxen mit kalibrierten Behandlern, Verblindung und Kontrollgruppen weiter untersucht werden.

Pflegekräfte beherrschen die Mundpflege vor allem bei Menschen mit motorischen bzw. kognitiven Einschränkungen nicht sicher. Die in der Ausbildung vorgeschriebenen Mentoren- bzw. Praxisanleitereinheiten eignen sich ideal für den Wissenstransfer ohne den in der Pflege sonst üblichen Zeitdruck. Die Auszubildenden der Pflegeeinrichtung erwerben Kompetenzen, die ihnen eine besondere Stellung und auch Wertschätzung innerhalb der Einrichtung zukommen lassen. Die ebenfalls anwesenden Praxisanleiter der Pflegeeinrichtung bringen ihre Erfahrungen sowie Kenntnisse über die Bewohner ein – zusätzlich können die Praxisanleiter dabei die für sie selbst notwendigen Fortbildungsstunden erlangen. Unterm Strich also eine „Win-win-win Situation“!

Die Implementationsbarriere der fehlenden Vergütung pflegerischer Leistungen im Rahmen des Kooperationsvertrages muss der Gesetzgeber überwinden – allein die gesetzliche Verpflichtung, Kooperationsverträge abzuschließen, löst das Problem nicht!

Hinweise für die Praxis

Das Modell wird seit drei Jahren an einer Pflegeeinrichtung in dem beschriebenen Umfang gelebt, stetig weiterentwickelt und publiziert. Alle Bausteine sowie die wichtigsten Informationen zu Hilfsmitteln und Methoden für die Mundhygiene bei Menschen mit pflegerischem Unterstützungsbedarf stehen als Download im Internet zur Verfügung (www.lzk-bw.de – Alters- und Behindertenzahnheilkunde – Kooperation & Prävention).

Eine zweiteilige Artikelserie beschreibt zudem detailliert, wie die Umsetzung im Praxisalltag geschehen kann. Der erste Teil der Artikelserie konzentriert sich dabei auf die Kontroll-

untersuchungen und die Mundgesundheitsaufklärung im Rahmen der Mentoren- bzw. Praxisanleitereinheiten. Der zweite Teil beschreibt darüber hinaus nötige und mögliche Behandlungsmaßnahmen, die auch mit reduzierter technischer Ausstattung möglich sind^{3,4}.

Literatur

1. Fünfte Deutsche Mundgesundheitsstudie. Institut der Deutschen Zahnärzte. Köln, 2016.
2. Oberzaucher, F. Pilotstudie zur zahnärztlichen Betreuung von Pflegeeinrichtungen nach Einführung von Kooperationsverträgen gemäß §119b SGB V; 2015-2017. CAREkonkret2018;18:8.
3. Ludwig E. Kooperationsverträge – ein Erfolgsmodell! zm 2019;109(17):1870-1878.
4. Ludwig E. Patientenbehandlung im Rahmen eines Kooperationsvertrags. zm 2019;109(18):2022-2031.



Autor

Dr. med. dent. Elmar Ludwig

Landesbeauftragter
für Baden-Württemberg
der Deutschen Gesellschaft für AlterszahnMedizin
Neue Straße 115
89073 Ulm
E-Mail: elmar.ludwig@dgaz.org